介護予防支援と介護予防ケアマネジメントについて

1　介護予防支援の概要

要支援１・２の方が利用する介護予防給付（介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション、福祉用具貸与等）についてケアマネジメントすることです。

2　介護予防ケアマネジメントの概要

要支援１・２および事業対象者（チェックリストにより生活機能の低下がみられた方）が利用する介護予防・生活支援サービス事業（訪問介護サービス、通所介護サービス、通所介護Ａサービス）※通称「総合事業」についてケアマネジメントすることです。各市町村にて単位を設定しています。

3　石岡市における総合事業の実施

①訪問介護（現行相当）サービス

<table>
<tr><td colspan="5">介護予防訪問型サービス（現行相当）</td></tr>
<tr><td colspan="2">サービス内容</td><td colspan="3">従来型訪問介護（訪問介護員による訪問介護）：入浴・排泄・食事等の身体介護や生活援助</td></tr>
<tr><td colspan="2">提供時間</td><td colspan="3">1回あたり必要な時間</td></tr>
<tr><td rowspan="4">基準単価</td><td rowspan="2">利用1回ごとの出来高払い（月上限3,727単位）</td><td>標準的なサービス</td><td>生活援助が中心のサービス</td><td>短時間の身体介護</td></tr>
<tr><td>287単位</td><td>20分以上～45分未満
179単位
45分以上　220単位</td><td>163単位</td></tr>
<tr><td rowspan="2">月当たりの定額払い</td><td>週1回程度</td><td>週2回程度</td><td>週2回を超える程度</td></tr>
<tr><td>1,176単位</td><td>2,349単位</td><td>3,727単位</td></tr>
</table>

計画策定にあたっては、介護保険最新情報Vol.1222をご確認の上、利用者およびサービス事業所等と相談してください。

【改定のポイント（介護保険最新情報 Vol.1222 より）】
〇利用 1 回ごとの出来高払い又は月当たりの定額払いの 2 パターンとなります。
〇月当たりの定額払いによる計画を策定する場合は、以下の点にご留意ください。

・サービス担当者会議等において専門的見地からの意見を勘案して、標準的に想定される一週あたりのサービス提供頻度に基づき区分を計画してください。
・サービス提供時間については、ケアプラン等に設定した生活向上機能に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を訪問型サービス計画に位置づける必要があります。サービス提供時間や回数は、利用者の状態の変化や目標の達成状況に応じて変更してください。
・利用者の状態により、サービス提供回数が想定回数より増減することがあり得ますが、その場合でも月途中での変更は不要となります。翌月分から利用者の状態や目標に応じたプランを策定してください。

【月当たりの定額払いによるサービスを計画する場合】

・利用開始前の 5 営業日中までに、石岡市地域包括支援センターへ別紙「訪問型サービス月当たり定額払い利用（申請・中止）シート」と月当たりの定額払いによる計画を策定するに至った支援経過および当該ケアプラン並びに提供票をご提出ください。
（例：令和 6 年 7 月 1 日（月）から利用する場合、
令和 6 年 6 月 24 日（月）の 17 時 15 分までに包括へ提出となります）
・提出後、必要に応じ内容等を確認させていただく場合があります。
・月当たり定額払いによる利用を中止する場合も同シートで提出ください。

※令和 6 年 4 月分プランについては利用申請シートの提出は不要ですが、利用者および事業所等と相談し作成してください。令和 6 年 5 月分より、月当たりの定額払いによるサービスを計画する場合は、上記の通り事前に利用申請シートの提出が必要となります。

②通所介護（現行相当）サービス

介護予防通所型サービス（現行相当）		
実施事業所	事業所登録した指定事業所	
サービス内容	従来型通所介護：(介護予防や閉じこもり予防等を目的として施設に通い、入浴や排泄、食事等の介護等や機能訓練等を実施)	
対象者	事業対象者・要支援 1	(事業対象者)・要支援 2
基準単価	月 1 回～4 回	月 8 回まで
	1 回 436 単位	1 回 447 単位
	月 5 回以上	月 9 回以上
	月額 1,798 単位	月額 3,621 単位

③通所介護（緩和基準型）A サービス

緩和した基準による通所型サービス（緩和型）		
サービス内容	通所介護（緩和型）：介護予防や閉じこもり予防、生きがいづくりの支援等を目的として施設に通い、生活指導や日常動作訓練、給食サービス、レクリエーション等、石岡市通所型サービス緩和事業実施要綱に定めるサービスを実施。	
送迎	有	
提供時間	6 時間（送迎含む）	
対象者	事業対象者・要支援 1	(事業対象者)・要支援 2
基準単価	月 4 回まで	月 8 回まで
	1 回 349 単位	1 回 358 単位
	月 5 回以上	月 9 回以上
	月額 1,438 単位	月額 2,897 単位

【通所型サービス利用回数増加の申請シートについて】

・これまで「総合事業対象者サービス利用回数増回の確認シート」の提出により、利用回数増加の可否を決定していました。令和 6 年度の改定により、訪問サービスについては対象外となったことから、事業対象者の通所型サービス利用回数増加に限定したシートとして運用します。

・運用方法は従前の「総合事業対象者サービス利用回数増回の確認シート」と同様です。

④介護予防ケアマネジメント

実施事業所	事業所登録した指定事業所	
加算・減算	従来型予防給付と同様	
1 単位の単価	10.00 円	
ケアプラン作成	有	
限度額管理	有	
請求方法	国保連合会を通じて請求	
マネジメント方式	原則的なケアマネジメント（３ケ月ごとにモニタリング）	
金額（月額）	新　規　7,420 円	継　続　4,420 円
	委託連携加算　3,000 円	

４　請求書作成

　プラン委託作成料を請求する際に、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの２種類がありますが、パターンについては以下のとおりです。

対象者種別	利用サービス	請求書種類
要支援１・２	介護予防給付	介護予防支援
要支援１・２	介護予防給付と 総合事業の併用	介護予防支援
要支援１・２	総合事業	介護予防ケアマネジメント
事業対象者	総合事業	介護予防ケアマネジメント

【ポイント】

〇介護予防給付を利用した場合、請求書の種類は必ず介護予防支援になります。

〇介護予防給付と総合事業を併用する予定であっても、介護予防給付の実績が無かった場合、請求書の種類は介護予防ケアマネジメントに移行します。

例）通所介護【総合事業】の利用と福祉用具貸与【介護予防給付】を併用して利用予定であったものの、福祉用具貸与の実績がなかった（変更した）場合には、介護予防ケアマネジメントとして請求書を作成します。

【補足】

〇介護予防ケアマネジメントにおいて、介護予防サービス・支援計画書に位置付ける期間の考え方は、介護予防支援と同様です。

位置付けた期間が終了するときは、目標の達成状況について評価を行います。

※利用者の居宅において面接によるモニタリングは少なくとも３ヶ月に１回（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを実施する場合は６か月に１回）行い、状況に応じてサービスの変更等をすることが必要です。

【介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務委託事業所の方へ】

〇原則、利用者の居宅への初回訪問の際に地域包括支援センターの職員が同行し、介護予防ケアマネジメントの立ち合い及び契約を実施します。要介護認定からの移行時等に伴う契約の場合は個別にご相談いたします。

5　要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

事業対象者が介護予防ケアマネジメントによりサービスを利用できる時期と、要支援認定又は要介護認定の時期がずれる場合におけるサービスに要した費用の支払いは、以下のようになります。

類型	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当 チェックリスト 該当者	全額 自己負担	給付分は全額自己負担。 介護予防ケアマネジメントも含めた総合事業分は総合事業費から支給。	介護予防ケアマネジメントも含めて、総合事業費から支給。
要支援認定	予防給付 より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付から支給。 総合事業分は総合事業費から支給。	介護予防ケアマネジメントも含めて、総合事業費から支給。
要介護認定	介護給付 より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付から支給。 介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は総合事業費から支給。	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は総合事業費から支給。

〇要介護者は介護予防・生活支援サービス事業を利用することはできません。

〇ただし、要介護認定の申請中の方が、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護１以上であっても、認定結果が出た日より以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとします。

〇サービス事業を利用している途中で要介護認定申請を行い、その後暫定ケアプランで給付サービスを追加した場合、認定結果が要介護になると、利用者の全額負担が発生するケースがあります。

※　暫定ケアプランで給付のサービスを行う場合、事前に地域包括支援センターに相談してください。

6　事業の対象者と利用手続き

総合事業のサービス（のみ）を利用する場合は、要支援認定によるほか、市高齢福祉課窓口や地域包括支援センター等で対面による基本チェックリストの判定を受け、**「事業対象者（要支援相当の者）」**となった方が利用可能です。